

임부의 입덧에 관한 실태 조사

현진숙* · 박영숙**

I. 서론

1. 연구의 필요성

입덧이란 임신 초기에 임부가 경험하는 오심이나 구토를 의미하며, 대개 임신 5주-12주에 호소하는 증상이다. 입덧은 임부가 경험하는 불편감으로(Klebanoff, Koslowe, Kaslow, & Rhoads, 1985; O'Brien & Zhou, 1995) 국내연구(박영숙, 1981; 이옥경, 1985)에서는 임부들의 60%정도가 입덧이 있다고 한다. 입덧의 '덧'이라는 말은 가산한다, 더 많이 붙혀 준다. 없는 사실을 보태어 말한다. 성나다, 악화하다, 넉넉하다의 뜻을 갖고 있다. 그리하여 '입덧'이라는 의미는 입이 평소보다 더 많은 것을 요구하고, 심술을 부리고, 남을 찌어 잡고 꿀탕을 먹이는 것을 하고, 재미나 쾌락을 보고 존재의 의미를 찾는다는 뜻이 있다. 그래서 우리말로 입덧은 남의 관심을 끄는 것을 뜻함에서 기원한 것이라고 본다(조두영, 1985).

입덧의 원인은 아직 분명치 않지만, 신체적 원인설로 융모생성호르몬(human Chorionic Gonadotropin)의 증가가 일차적인 요인으로 알려져 있으며(Järnfeldt-Samsioe, Samsioe, & Veliner, 1983), 또한 임신에 대한 갈등과 양가감정, 여성의 역할 및 성정체감, 임신에

대한 태도, 의존성 같은 심리적 원인설과 인구사회학적 요인으로 직업, 연령, 교육수준, 등이며 그 외에 신체질량지수, 태아의 성별과 흡연이 입덧에 영향을 주는 것으로 나타나 있다(Depue, Bernstein, Ross, Judd, & Henderson, 1987; Fairweather, 1968; Hsu & Witter, 1993; O'Brien & Zhou, 1995; Petti, 1986; Roson, 1955; Uddenberg, Nilsson, & Almbren, 1971; Weigel & Wiegel, 1989-a; 1989-b). 그리고 결혼 형태와 가족관계도 입덧에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(이옥경, 1985).

입덧은 hCG가 감소되는 임신 1기에 대부분 해소되지만 간혹 임신오조증이 되어 탈수, 전해질 불균형이 오며, 더 심해지면 심망, 혼수, 경련으로 사망할 수도 있다(Fairweather, 1968; Hall, 1943). 입덧으로 인해 체중감소, 케톤증, 영양 장애가 눈에 띄게 나타나지는 않지만, 임신오조증으로 인해 체중이 5%이상 감소되면 소변은 농축되고 맥박 수는 증가하게 된다(Dilorio, 1988). 입덧과 연관된 증상으로 두통, 식욕상실, 수면장애, 피로, 불안, 어지러움, 변비, 성욕의 변화, 위장장애, 유방통증, 유방의 부종 등이 있다(Voda & Randall, 1982). 특히 임부가 심한 입덧으로 인해 항구토제를 사용할 경우 태아에게 위험을 초래할 수 있기 때문에 많은 주의가 필요하며(Klebanoff & Mills, 1986; Leathem,

* 국군간호사관학교

** 서울대학교 간호대학

1986), 또한 약물 투여가 없을지라도 영양결핍으로 인해 자궁에서의 성장 부진을 포함한 태아 기형의 위험이 증가한다(Petti, 1986). 그리고 입덧 지속기간이 길어짐에 따라 임부의 가족기능과 직업기능이 상실되기도 한다(Dilorio, 1988).

이와 같이 입덧으로 심한 오심과 구토는 영양결핍, 탈수, 전해질 불균형, 쇠약 등을 유발하여 임신한 여성의 생활양식에 커다란 영향을 끼친다(O'Brien & Naber, 1992). 또한 입덧으로 인한 부적절한 식이 섭취로 영양결핍 등의 건강문제가 발생할 위험이 높으므로 이들이 호소하는 입덧 증상에 대해 세심한 주의와 관찰이 필요하므로, 임부의 건강관리에서 입덧은 중요한 간호문제로 대두된다. 그러나 이러한 중요성에도 불구하고 국내에서는 입덧의 실태에 관한 관련연구가 거의 없는 실정이다. 그러므로 입덧에 관한 실태를 파악하여 임부들이 경험하는 입덧 경감에 관한 효과적인 간호중재의 기초자료를 개발하고자 한다.

2. 연구의 목적

연구의 목적은 임부의 입덧의 빈도와 양상을 파악하고 입덧과 관련된 식이 및 인구사회학적 요인을 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 임부의 입덧의 빈도와 정도 및 발현시기와 지속기간을 파악한다.
2. 입덧유발과 관련된 상황 및 입덧 완화에 도움이 되는 식이를 파악한다.
3. 연령, 교육정도, 가족형태, 결혼형태, 산과력, 신체질량지수에 따른 입덧 유무와의 연관성을 파악한다.

II. 문헌고찰

1. 입덧

입덧(morning sickness)은 대개 임신 5주에 시작해서 임신 12주까지 지속되고 그 후 차츰 소실된다(Fairweather, 1968; Hall, 1943). 입덧의 원인은 아직까지 분명치 않지만, HCG(Human Chorionic Gonadotropin) 호르몬이 일차적인 요인(Fairweather, 1968; Järnfelt-Samsioe et al., 1983; Weigel, 1988)이며, 그 외에 프로그스테론과 에스트로젠의 증가로 인해 나타나는 위의 연동운동의 감소로 보고 있다(Järnfelt-Samsioe et al., 1983; John, William, Hasler, & Nugent, 1996).

John, William, Hasler, & Nugent, 1996). Fairweather(1968)는 이 중 hCG 호르몬 요인이 우세한 것으로 보고하였지만, Soules, Hughes, Garcia, Livengood, Prystowsky & Alexander(1980)의 연구와 이옥경(1985)의 연구에서는 hCG와 입덧이 유의한 상관관계가 없다고 보고했다.

Järnfelt-Samsioe 등(1983)은 70-90%의 임신한 여성이 입덧을 경험한다고 하였고, O'Brien(1989)의 연구에서도 76%의 임부들이 입덧을 경험하는 것으로 나타났으며, Diolrio와 Lier(1989)은 50%의 여성들이 임신시 적어도 한 번씩 토하는 경험을 갖고 있다고 보고했다.

입덧의 발생률은 문화마다 차이가 있어서 에스키모인, 아프리카 원주민, 미국 인디언은 발생률이 아주 낮거나 없는 것으로 보고되고 있다(Benson, 1966; Louw, 1966). 또한 흥미로운 것은 입덧에 대한 사회적 영향으로 세계 1, 2차 대전시에는 입덧, 임신오조증의 발생이 매우 드물게 나타났다는 사실로 사회적 영향이 입덧에 영향을 미치고 있음을 알 수 있다(Fairweather, 1968).

국내 문헌에서는 입덧만을 주제로 연구한 것은 거의 없으며, 불편감에 관한 박영숙(1983)의 연구에서 임부의 64.9%가, 이옥경(1985)의 연구에서는 임부 256명 중 입덧을 경험한 임부가 전체의 63.3%를 차지했으며, 이미라(1991)의 연구에서는 40%가 입덧을 경험한 것으로 보고하고 있다.

Fairweather(1965)와 Walters(1987)는 입덧을 오심과 구토의 심한 정도에 따라 불편감과 질병으로 분류하고, 불편감은 입덧(morning sickness)이라고 불리는데 아주 경한 증상에서 중증도의 증상까지로 간호중재가 필요하며, 질병은 입원 등의 의학적 치료가 필요한 임신오조증(hyperemesis gravidarum)이다(Henker & Moore, 1986; Myles, 1985). 입덧은 심각한 탈수와 임신한 여성의 생활을 파괴하는 임신오조증의 전구 증세이다.

2. 입덧과 관련된 요인

입덧과 관련된 인구사회학적 요인으로 분만횟수, 교육수준, 체중, 연령, 흡연습관 등이 있다.

분만횟수가 많을수록 입덧이 심하다는 연구들과(Järnfelt-Samsioe et al., 1985; Petitti, 1986) 이와는 반대로 초임부에게 많이 나타난다는 보고도 있다(Depue et al., 1987; Klebanoff et al., 1985). 교육수준이 낮은 사람에게 입덧이 많다는 것과(Klebanoff et al.,

1985), 전혀 증상과는 관련이 없다는 연구결과도 있다 (Petitti, 1986).

체중과의 관계에서는 체중이 많이 나가는 임부가 다른 대조군보다 더 구토를 자주 하는 것으로 나타난 보고와 (Depue et al., 1987; Klebanoff et al., 1985), 이와는 다르게 관련이 없다고 나타난 보고도 있다 (O'Brien & Zhou, 1995).

연령과 관련하여 임부의 나이가 많을수록 임신 중 입덧으로 인한 오심과 구토가 감소한다는 보고가 있지만 (Depue et al., 1987; Klebanoff et al., 1985; O'Brien & Zhou, 1995; Petti, 1986), Jarnfelt-Samsioe 등(1983)에서는 관련이 없다.

흡연과의 관계에서 흡연습관이 오심과 구토를 감소시키는 것으로 보고한 연구와(Jarnfelt-Samsioe et al., 1985; Klebanoff et al., 1985; O'Brien, Zhou, 1995), 한편 흡연이 입덧과 관련이 없다고 보고한 경우도 있다(Samsioe, Samsioe, & Velinder, 1983).

이외에도 O'Brien과 Zhou(1995)의 연구에서는 직업이 입덧 증상과 양적 상관관계가 있다고 보고하나 ($F=2.60, p=0.031$), Wiegel과 Wiegel(1989)은 직업과 입덧간에는 관련이 없다고 보고한다.

한편 결혼 형태 및 가족 형태가 입덧에 미치는 영향 연구는 국외, 국내 연구는 거의 없는 실정이지만, 이옥경 (1985)은 결혼형태가 입덧 발생에 영향을 주어 중매 결혼한 경우가 연애 결혼한 경우보다 더 유의하게 입덧을 많이 경험하는 것으로 보고하고($p<0.05$), 가족 형태에서 시부모와 동거하는 경우가 32.4%(83명)로서 이 중 초임부의 입덧 빈도는 86.8%이고, 분가한 초임부는 67.9%로 보고하고 있다.

신체질량지수(Body mass index)는 체중(kg)을 키(m)의 제곱으로 나누는 지수로서 임부의 입덧과 관련이 있어, 신체질량지수가 높은 임부가 낮은 군보다 구토를 더 자주 하는 것으로 나타났고(Depue, Bernstein, Ross, Judd, & Henderson, 1987; Klebanoff, Koslowe, Kaslow, & Rhoads, 1985), 이와는 반대로 입덧과 관련이 없는 것으로 나타난 연구도 있다 (O'Brien, Zhou, 1995).

태아의 성별 또한 입덧의 심한 정도와 관련이 있다고 보고되어 있는데, 태아가 여자일 경우, 더 심하다는 경우와 (Hsu, & Witter, 1993; Kallen, 1978; O'Brien & Zhou, 1995), 이와는 반대로 태아 성별이 입덧에 영향을 미치지 않는다는 결과도 있다(Jarnfelt-Samsioe et al.,

1985; Klebanoff et al., 1985; Petitti, 1986).

태아의 체중은 입덧시 구토로 체중이 감소한다는 연구와 (Chin, Lao, Panesar & Swaminathan, 1988; Godsey & Newton, 1991; Kallen, 1978), 임신시 구토와 태아체중과는 관련이 없다는 결과도 보고되고 있다(Fairweather, 1968; Klebanoff, Koslowe, Kaslow, & Rhoads, 1985; Weigel & Weigel, 1988-a).

입덧에 관련된 사회심리적 요인들이 많이 강조되어 왔으며, 정신 행동 질환의 ICD-10에 의한 정신의학진단 분류에서 입덧은 다른 정신적 인자와 관련된 구토라는 범주로 포함되어있다(Deuchar, 1995).

O'Brien과 Zhou(1995)는 대상자의 입덧 호소의 빈도와 자립성과는 부적인 상관관계가 있는 것으로 보고했다($r=-0.31, p=0.017$). 또한 임신오조증인 임부는 친정어머니에게 비정상적으로 의존적이며, 덜 성숙한 것으로 보고하고 있으며 (Fairweather, 1968; Robertson, 1946), 임신오조증이 임신에 대한 의식적 또는 무의식적인 거부의 징후라고 보고한 연구가 있다(Klein, Potter, & Dyke, 1950; Roson, 1955). 이와 반대로 히스테리를 포함한 인격 요소들이 원인으로 제외시킨 연구도 있다(O'Brien & Newton, 1991).

한편, Fairweather(1968)는 히스테리와 정신적 미성숙이 심한 입덧의 원인이며, 낮은 지능과 관련이 있다고 보고하였으며, 그 외 심한 입덧의 원인으로 정신적 스트레스가 원인이라고 보고한 연구들도 있으며 (Apfel, Kelley, & Frankel, 1986; Atlee, 1934; Chertok, Mondzain, & Bonnaud, 1963; Fairweather, 1965, 1968, 1976; Henker, 1976; Robertson, 1946; Semmens, 1971) 또는 정신적인 스트레스는 심한 입덧으로 인한 결과라는 경우도 있었다(Petitti, 1986; Voda & Randall, 1982).

Uddenberg 등 (1971)은 임신에 대한 태도, 결혼 상태, 입덧 사이에는 유의한 상관관계가 있으며, 임신에 대한 갈등이 입덧의 원인으로 오심의 정도를 증가시키며, 임신오조증을 일으킨다고 한다. 또한 임신에 대한 양가감정은 임신오조증의 중요한 원인으로 보고되고 있다 (Fairweather, 1968; Klein, Potter, & Dyke, 1950; Rosen, 1955).

Lipkin(1974)은 오심, 구토 등의 위장계의 변화는 호르몬 변화에 의한 것일 수도 있고 임신에 대한 수용 혹은 거부를 나타내는 심리적 요인에 의한 것일 수도 있

으며 임신을 확인하면서 복합적인 감정을 느끼며, 임신을 원했고 계획했던 부부일지라도 양가적인 감정을 느낀다고 보고한다. 즉 아기로 인하여 경제적 문제, 주거 환경의 문제, 부부 관계 등이 영향받게 되므로 때로는 분노, 절망감, 슬픔도 느끼지만, 기쁨, 황홀감이 번갈아 나타나기도 한다(Youngs & Ehrhardt, 1980).

3. 입덧 완화법

입덧 증상이 발현하는 동안 심한 경우, 탈수, 체중 감소, 산독증까지 일어나며, 증상이 심하지 않더라도 심리적으로 침체되거나 일상활동이 불가능할 수도 있다. 50%정도의 취업여성들이 입덧으로 인해서 일의 효율성이 떨어지므로 업무량을 줄여야 한다고 하였다(Vellacott, Cooke & James, 1988).

입덧완화를 위하여 비약물적인 방법으로 식이 및 생활 양식의 변화를 자주 권하지만 이 방법으로 완전히 경감되었다는 보고는 없다(O'Brien & Naber, 1992). 식이요법으로 크래커나 토스트를 먹고, 식사를 조금씩 자주 하는 것들이 언급되고 있다(Myles, 1985; Neely, 1980). Dilorio와 Lier(1989)의 연구에서 임부들이 입덧 경감으로 크래커를 먹고, 식사를 자주 조금씩 먹은 경우에 입덧이 감소한 임부는 47%, 무엇이든지를 먹은 경우에 입덧이 감소된 임부는 62%로, 무엇이든지 먹는 것이 쉬는 것 보다 효과적인 것으로 나타나 있다. 그러나 Jenkins와 Shelton(1989)는 입덧에 가장 도움이 된 것은 쉬는 것이라고 한다. 그리고 음식을 많이 먹지 않고 조금씩 자주 먹고, 나쁜 냄새와 기름지고 튀긴 음식을 피하고, 요리를 하지 않고, 남편으로부터 관심을 받는 것이라고 보고한다.

Dundee 등(1988)과 Belluomini 등(1994)의 연구에서 지압이 입덧 경감에 효과가 있다고 한다. Hyde(1989)의 지압밴드를 사용한 연구에서는 효과가 있지만, 전혀 효과가 없다는 연구결과도 보고되고 있다(O'Brien et al., 1996). 지압점에 지속적인 전기 자극을 48시간동안 준 연구에서 실험군에서는 87%가 대조군에서는 43%가 입덧 증상이 감소된 것으로 보고한 연구도 있으나(Evans et al., 1993) 이 연구의 전기자극의 감각이 위약효과의 결과로 나타난 것으로 비판받고 있다(Murphy, 1998).

인삼을 입덧 감소에 사용한 연구로 Fischer-Rasmussen 등(1991)은 27명의 증상이 심한 임신오조

증 환자를 대상으로 이중맹검법을 사용해서 실험군은 인삼 250mg, 대조군은 젓당 250mg을 4일간 복용하도록 한 결과, 실험군이 오심과 구토의 횟수가 유의하게 감소함을 보고하고 있다. 이에 반해서 인삼이 thromboxane synthetase 억제제로, 태아의 testosterone수용체와 결합하는데 영향을 주기 때문에, 250mg의 인삼을 투여하는 것은 태아발달에 어떤 영향을 끼치는지 알려지지 않은 상태에서 사용하는 것을 반대하는 보고도 있다(Erick, 1995).

Sahakian 등(1991)은 비타민 B₆를 이용해서 입덧 경감에 관한 이중맹검 연구를 실시하고, 59명의 여성에게 비타민 B₆를 25mg씩 하루 세 번 복용하도록 하고, 대조군은 위약을 똑같이 복용시킨 결과 실험군에서 심한 오심(P<0.01)의 경감과 전체적인 구토 경험(P<0.05)이 감소한 것으로 보고하고 있다. Czeizel 등(1992)은 입덧 감소에 복합 비타민과 미네랄이 함유된 약을 복용시킴으로서 실험군이 유의하게 오심, 구토, 현훈 등이 감소한다고 하며, 이 약에는 비타민 B₆가 2.6mg만 함유되어 있었고, 연구자는 낮은 용량의 비타민 B₆가 오심 구토 감소에 효과적 영향을 준다고 할 수는 없지만 영양상태의 일반적인 최적화 때문인 것으로 보고하고 있다. Sahakian 등(1991)은 혈장내 비타민 B₆의 수치와 입덧의 발현 정도 사이의 관계를 설명하지 못하였지만, 비타민 B₆ 보충제가 효험이 있다면, 그 기전은 혈중 내 비타민 B₆의 수치와 관련되어 있지 않고 다른 인자 때문일 것이라고 한다.

입덧은 정신적 또는 행동적 이상의 형태로 나타난다고 보고 최면 요법이나 행동수정요법을 실시한 연구도 있다(Fuchs, Paldi, Abramovici, & Peretz, 1980; Henker, 1976; Long, Simone, & Tucher, 1986; Torem, 1994). 무작위 실험은 아니고 입덧이 심한 임부를 대상으로 사례 보고하였으나 임신 기간이 경과하면서 입덧은 감소하기 때문에 최면요법이나 행동수정요법의 효과라고 평가하기는 어려운 점이 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

연구대상자는 서울에 있는 3개 병원 산부인과 외래와 서울 K 보건소의 산전관리실을 방문한 임신 6-30주의 정상 임부를 대상으로 하였다. 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 임부를 편의 추출하여 연구

에 참여한 임부는 총 281명이었다.

2. 연구방법

연구방법은 조사연구로서 1998년 7월부터 9월까지 산전관리실에서 연구 대상자에게 설문지를 배부하여 자가 응답하게 하였다. 설문지는 대상자의 일반적 특성 및 산과적 특성과 입덧 양상에 관한 문항으로 구성되어 있다.

일반적 특성은 연령, 학력, 직업, 가족형태, 결혼형태, 흡연 유무에 관한 문항이며 그 외에 체중과 신장을 묻는 항목도 포함되어 있다. 산과적 특성으로는 임신횟수, 유산경험, 현존 자녀수, 임신계획 여부에 관한 문항이다. 입덧에 관한 문항은 입덧의 유무와 입덧의 증상 및 정도, 발현시기와 상황, 지속기간, 시도한 식이, 도움이 된 식이, 도움이 안된 식이 등에 관한 것으로 해당사항에 표시하거나 서술하게 하였다.

대상 임부들이 자가 보고한 자료는 SPSS/WIN 8.0을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성, 산과적 특성과 입덧의 증상, 발생시기, 지속기간, 식이 등에 관한 문항은 실수와 백분율을 구하였다. 전반적인 입덧의 정도는 없음 1점, 아주 약간 2점, 약간 3점, 심함 4점, 아주 심함 5점으로 점수를 부과하여 평균과 표준편차를 구하였다. 그리고 입덧이 일상생활에 미치는 영향 정도는 영향 없음 1점, 조금 영향 2점, 중간정도 영향 3점, 심한 영향 4점으로 부과하여 평균과 표준편차를 구하였다. 인구학적 변수, 가족형태, 결혼 양상에 따른 입덧 유무와의 연관성은 χ^2 를 이용하여 분석하였다.

V. 연구 결과

1. 일반적 특성

대상자의 연령은 25-29세가 58.0%로 가장 많았으며 30-34세가 29.5%, 20-24세가 7.1%, 35세 이상이 5.3%이었으며, 평균 연령은 28.6세(± 3.20)이었다. 교육 수준은 고졸이 50.9%(143명)로 가장 많았고, 대졸 이상이 47.4%(133명)로 대부분이 고학력자 이었다. 직업에서는 취업주부가 26.6%(82명)이었고, 대부분이 전업주부로 70.8%(199명)를 차지하였다.

가족 형태는 대부분이 핵가족으로 80.1%(225명)이었고, 확대가족은 19.9%(56명)에 지나지 않았으며 주로 시부모와 함께 살고 있었다. 결혼 형태는 연애 결혼

이 79.7%(224명), 중매결혼이 21.3%로 대부분이 연애결혼을 하였다. 임부의 흡연상태를 보면 흡연율이 5.4%이었고, 흡연을 안하는 임부가 94.6%이었다(표 1 참조). 대상자의 신체질량지수는 평균 20.61(± 2.14)로 나타났다.

산과적 특성을 보면 첫 임신이 42.0%(118명), 두 번째 이상의 임신이 58.0%(163명)이었고, 유산 경험자가 41.6%(117명), 유산경험이 없는 임부는 58.4%(164명)를 차지하였다. 자녀가 현재 없는 임부가 54.5%(153명), 1명의 자녀가 있는 임부가 38.1%(107명), 2명 이상의 자녀가 있는 임부가 7.4%(21명)를 차지하였다 이번 임신을 계획한 임부는 52.0%(146명)이었지만, 임신을 계획하지 않은 임부가 48%(135명)나 되었다(표 2 참조).

2. 입덧에 관한 사항

1) 입덧의 빈도

임부 281명을 대상으로 입덧의 유무를 조사한 결과 입덧을 호소한 임부는 72.2%(203명)이었다. 입덧의 빈도를 연령별로 보면 25-29세가 77.3%로 가장 높았고, 20-24세가 75%, 30-34세가 63.9%, 35세 이상이 60%이었다(표 1 참조). 교육정도에 따른 입덧의 빈도는 중졸이하가 80%로 가장 높았고, 대졸이상이 69.2%로 가장 낮았고 고졸은 74.8%이었다. 직업에 따른 입덧의 빈도는 취업주부는 65.9%이지만 전업주부는 74.9%이었다. 가족형태에서 핵가족인 경우에 입덧의 빈도는 72.4%, 확대가족인 경우에는 71.4%로 거의 비슷한 빈도를 보였다. 결혼형태에서 입덧의 빈도는 연애결혼이 72.8%, 중매결혼이 70.2%로 비슷하게 나타났다. 흡연 임부의 대상자 수가 비록 적지만 입덧의 빈도는 78.6%로 가장 높았으며 흡연을 하지 않는 경우에 입덧 빈도는 71.9%이었다(표 1 참조).

산과적 특성으로 첫 임신에서의 입덧 빈도는 70.3%를 차지하였고 2회 이상의 임신에서는 73.6%이었다. 유산경험에 따른 입덧의 빈도를 보면 유산경험이 없는 경우에 입덧의 빈도가 79.1%로 가장 높았으며 3회 이상의 유산을 경험한 임부는 70.0%이었다. 자녀수에 따라 입덧의 빈도를 살펴보면 현재 자녀가 없는 경우에 73.7%(112명), 자녀가 1명인 경우에 69.2%, 2명 이상인 경우에 81%이었다. 계획된 임신인 경우에 입덧의 빈도는 70.5%이었지만 계획된 임신이 아닌 경우에는 74.1%로 나타났다(표 2 참조).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성과 입덧의 빈도

	입덧	유	무	총계
		수(%)	수(%)	수(%)
연령(년)	20-24	15(75.0)	5(25.0)	20
	25-29	126(77.3)	37(22.7)	163
	30-34	53(63.9)	30(26.1)	83
	35세 이상	9(60.0)	6(40.0)	15
교육 정도	중졸 이하	4(80.0)	1(20.0)	5
	고졸	107(74.8)	36(25.2)	143
	대졸 이상	92(69.2)	41(30.8)	133
직업	전업주부	149(74.9)	50(25.1)	199
	취업주부	54(65.9)	28(34.1)	82
가족형태	핵	163(72.4)	62(27.6)	225
	확대	40(71.4)	16(28.6)	56
결혼 형태	연애	163(72.8)	61(27.2)	224
	중매	40(70.2)	17(29.8)	57
흡연	함	11(78.6)	3(21.4)	14
	안함	192(71.9)	75(28.1)	267
계		203(72.2)	78(27.8)	281(100)

〈표 2〉 대상자의 산과적 특성과 입덧의 빈도

	입덧	유	무	총계
		수(%)	수(%)	수(%)
임실회수	첫 임신	83(70.3)	35(29.7)	118
	2회 이상 임신	120(73.6)	43(26.4)	163
유산경험	없음	117(79.1)	47(20.9)	164
	1회	60(73.2)	22(26.8)	82
	2회	19(76.0)	6(24.0)	25
	3회 이상	7(70.0)	3(30.0)	10
자녀수	없음	112(73.7)	41(26.3)	153
	1명	74(69.2)	33(30.8)	107
	2명 이상	17(81.0)	4(19.0)	21
임신계획	함	103(70.5)	43(29.5)	151
	안함	100(74.1)	35(25.9)	135
계		203(72.2)	78(27.8)	281(100)

2) 입덧의 정도 및 발생 시기와 지속기간

임부가 느끼는 입덧 정도는 '약간'이 51.2%(104명)로 가장 많았고, '심함'이 33.5%(68명), '아주 심함'이 8.4%(17명), '아주 약간'이 6.9%(14명)로 각각 나타났다(표 3 참조). '없음'을 1점으로 '아주 심함'을 5점으로

측정하였을 때 입덧 정도의 평균 점수는 3.43(±.74)이었다.

입덧의 지속시간은 '1시간 이내'가 45.3%(92명)로 가장 많았고 1-4시간이 25.6%이었고 하루종일 입덧이 있는 임부도 19.2%나 되었다.

입덧이 나타나기 시작한 시간은 임부에게 하루에 한번만 발현하는 것이 아니라 반복하여 나타나서 총계가 279회이며, '아침에 일어날 때가 35.8%로 가장 많았으며, '늦은 오후'가 19.7%, '아침식사 후 오전'이 17.2%, '하루종일'이 7.2%로 나타났다(표 3참조).

임신동안 임부의 입덧이 시작된 시기의 범위는 임신 4-13주이었고, 평균은 임신 5.93주(±1.89)이었다. 입덧 발생 시기에서 임신 4주-8주미만이 62.1%(126명)로 가장 많았고, 임신 4주가 채 안된 시기에 입덧이 발생한 경우가 28.1%이었다. 입덧이 끝난 시기의 범위는 임신 5-23주이었고, 입덧이 끝난 임신 주 수는 평균 14.62주(±3.67)이었다. 입덧의 소멸 시기는 임신 12주 -16주미만이 37.4%로 가장 많았고 임신 8주-12주미만은 19.7%, 임신 16주-20주미만이 17.2% 순이었다. 입덧이 지속된 기간은 8주-12주미만이 28.6%(58명)로 가장 많았고 4주-8주미만이 27.6%, 4주미만이 14.3%, 12주-16주미만이 9.4% 순이었다(표 4 참조).

〈표 3〉 입덧 정도와 하루에 나타난 지속시간과 발현시간

	수		%	
	수	수	%	%
입덧 정도	아주 약간	14	6.9	6.9
	약간	104	51.2	51.2
	심함	68	33.5	33.5
	아주 심함	17	8.4	8.4
입덧 지속 시간	1시간 이내	92	45.3	45.3
	1 - 4 시간	52	25.6	25.6
	5 - 8 시간	13	6.4	6.4
	하루종일	39	19.2	19.2
	10분 이내	4	2.0	2.0
	무응답	3	1.4	1.4
계		203	100	100
입덧 발현 시간	아침에 기상시	100	35.8	35.8
	아침식사 후 오전	48	17.2	17.2
	정오	18	6.5	6.5
	늦은 오후	55	19.7	19.7
	오후 식사후	9	3.2	3.2
	취침시	26	9.3	9.3
	하루종일	20	7.2	7.2
무응답	3	1.1	1.1	
계(다중응답)		279	100	100

〈표 4〉 입덧 발생과 소멸된 임신 주수 및 지속기간

임신 주수	발생시기 수 (%)	소멸시기 수 (%)	지속기간 수 (%)
4주 미만	57(28.1)		29(14.2)
4주~8 주 미만	126(62.1)	9(4.4)	56(27.6)
8주~12주 미만	18(8.8)	40(19.7)	58(28.6)
12주~16주 미만	2(1.0)	76(37.4)	19(9.4)
16주~20주 미만		35(17.3)	4(2.0)
20주~24주 미만		6(3.0)	
무응답		37(18.2)	37(18.2)
계	203(100)	203(100)	203(100)
평균 주수(SD)	5.93(±1.89)	14.62(±3.67)	7.73(±4.20)

2) 입덧 증상의 정도

입덧의 증상으로 메스꺼움의 지속시간은 4-6시간이 38.9%(79명)로 가장 많았고, 이로 인한 불편감은 '심하다'가 35.0%(71명), '아주 심하다'가 27.1%(55명) 순으로 높게 나타났다. 하루에 메스꺼움을 느낀 횟수는 '5-6회'가 37.9%(77명), '3-4회'가 32.5%(66명)의 순으로 나타났으며 '하루종일'은 4.9%(10명)이었다(표 5 참조).

헛구역질에 대한 응답에서 불편감은 '보통'이 35.5%(72명)로 가장 많았고, 하루에 헛구역질을 느낀 횟수는 3-4회가 35.0%(71명)으로 가장 많았으며, 기타 응답으로 '하루 종일'이 4.5%(9명)로 나타났다.

토함에 대한 불편감은 '약간'이라는 응답이 38.9%(79명), 하루에 느낀 횟수는 '5-6회'가 36.5%(74명)로 각각 많이 나타났고, 토하는 양은 '보통'이 29.1%(59명), '많다'가 28.1%(57명)이었다(표 5 참조).

입덧이 자극되는 경우는 속이 비었을 때가 32.9%로

〈표 5〉 입덧 증상으로 메스꺼움, 헛구역질, 구토의 지속시간 및 정도

	항목	메스꺼움 수(%)	헛구역질 수(%)	구토 수(%)	
지속시간	2-3 시간	36 (17.7)			
	4-6 시간	79 (38.9)			
	6 시간 이상	44 (21.7)			
	1시간 미만	20 (9.9)			
	무응답	24 (11.8)			
	불편감 정도	없음	1 (0.5)	32 (15.8)	44 (21.7)
약간		22 (10.8)	54 (26.6)	79 (38.9)	
보통		54 (26.6)	72 (35.5)	51 (25.1)	
심함		71 (35.0)	33 (16.3)	24 (11.8)	
아주 심함		55 (27.1)	12 (5.9)	5 (2.5)	
하루에 느낀 횟수		1~2 회	1 (0.5)	34 (16.7)	44 (21.7)
	3~4 회	66 (32.5)	71 (35.0)	37 (18.2)	
	5~6 회	77 (37.9)	55 (27.1)	74 (36.5)	
	7 회 이상	39 (19.2)	24 (11.8)	33 (16.3)	
	하루종일	10 (4.9)	9 (4.5)	5 (2.4)	
	무응답	10 (4.9)	10 (4.9)	10 (4.9)	
	토한 양	적다(1/2컵미만)			45 (22.2)
		보통(1/2컵이상~2컵 미만)			59 (29.1)
많다(2컵 이상~3컵 미만)				57 (28.1)	
매우 많다(3컵 이상)				29 (14.3)	
잘모르겠다				4 (2.0)	
무응답				10 (4.9)	
		203 (100)	203 (100)	203 (100)	

가장 많았으며, 냄새로 인한 자극이 30.3%, 음식을 준비할 때가 23.3%, 감정적 변화가 있을 때가 9.8%로 나타났다(표 6 참조). 기타 응답으로 차를 탈 때, 양치질, 과로, 수면부족, 음식을 먹고 난 후, 세수할 때 입덧이 자극된다고 하였다.

입덧이 일상생활에 미친 영향에 대한 응답으로 '중간 정도로 영향을 준다'가 39.9%(81명)로 가장 많았고, '조금 영향을 준다'는 33.5%(68명), '심하게 영향을 준다'는 23.6%(48명)로 나타났다(표 6 참조). 일상생활에 미친 영향에서 영향 없음을 1점, 조금 영향 2점, 중간정도 영향 3점, 심한 영향을 4점으로 측정 한 점수에서 평균 값은 2.84(±.82)로 나타났다. 임부가 느끼는 입덧을 5점 척도로 측정 한 정도와 입덧이 생활에 미치는 영향의 4점 척도간에 상관관계를 보면 피어슨 상관계수는 0.504(p<.001)이었다. 즉 임부가 느끼는 입덧 정도가 심할 수록 일상생활에 미치는 영향이 큰 것으로 나타났다.

〈표 6〉 입덧이 자극되는 상황과 일상생활에 끼친 영향 (N=203)

영향	항 목	수 (%)	
		수	(%)
입덧이 자극되는 경우	음식 준비시	100	23.3
	냄새	130	30.3
	감정적 변화	42	9.8
	속이 빈 경우	141	32.9
	변화 없음	2	0.5
	기타	14	3.2
계(다중응답)		429	100
입덧이 일상생활에 끼친 영향	영향 없음	6	3.0
	조금 영향	68	33.5
	중간정도 영향	81	39.9
	심한 영향	48	23.6
계		203	100

3) 입덧과 식이

입덧이 있을 때 시도한 음식은 각종 과일이 34.6%로 가장 많았고, 탄산 음료는 14.8%, 마른 탄수화물이 13.2%, 맑은 유통액이 10.4%, 과일쥬스, 7.1%로 나타났다(표 7 참조). 기타로 시도한 음식 종류는 매운 음식, 찬물, 냉면, 신음식, 고기, 닭튀김, 빙과류, 늙은 호박 달인 물, 자두, 감자, 사탕, 무, 빵, 요플레 등이었다.

입덧에 도움된 음식으로 과일이 38.4%, 탄산 음료가

15.6%, 마른 탄수화물 음식이 12.0% 순 이었다(표 7 참조). 기타로 입덧 완화에 도움이 된 음식은 맵고 자극적인 음식, 당시 먹고 싶던 음식, 냉면, 찬물, 요플레, 고기, 닭튀김, 무, 모과, 딸기, 빙과류, 야채, 찐 옥수수, 초콜릿, 포카리스웨트, 사탕, 자두, 계장, 콜베이 무침 등이었다.

입덧 완화에 도움이 안된 음식으로는 우유가 31.0%, 마른 탄수화물 음식이 23.7%, 탄산음료가 11.0%로 나타났다. 기타 입덧에 도움이 안 되는 음식으로 기름기 있는 음식, 김치, 라면, 밥, 냄새가 나는 음식, 생선, 밀가루 음식, 튀김, 인스턴트 음식, 참기름 등이었다.

식이가 입덧완화에 도움된 정도를 살펴보면 '조금 감소'가 55.7%(113명)로 가장 많았고, '감소 없음'이 21.7%(44명), '많이 감소'가 17.7%(36명) 순 이었다(표 7 참조).

〈표 7〉 입덧 완화에 도움된 식이와 도움 안된 식이 및 도움 정도

항 목	시도 음식		도움된 경우		도움 안된 경우	
	수	(%)	수	(%)	수	(%)
마른 탄수화물 식품	52	13.2	47	12.0	71	23.7
각종 과일	136	34.6	150	38.4	30	10.0
맑은 유통액	41	10.4	33	8.4	21	7.0
우유	24	6.1	18	4.6	93	31.0
커피	21	5.3	24	6.1	26	8.7
탄산음료(콜라,사이다)	58	14.8	61	15.6	33	11.0
과일쥬스	28	7.1	32	8.2	9	3.0
기타	33	8.4	26	6.6	17	5.7
계	393	100	391	100	300	100
		수(명)		%		
식이로 입덧이 많이 감소된 정도	감소 없음	44	21.7			
	조금 감소	113	55.7			
	많이 감소	36	17.7			
	아주 많이 감소	5	2.5			
	무응답	5	2.5			
계		203	100			

〈표 8〉 인구사회학적 변수에 따른 입덧 발생

변 수	집 단	입덧 없음	입덧 있음	χ^2	p
		(N=78) 수(%)	(N=203) 수(%)		
연령	평균(28.6) 미만	33 (11.8)	117 (41.6)	5.320	0.021*
	평균 이상	45 (16.0)	86 (30.6)		
임신횟수	1회	35 (12.5)	83 (29.5)	0.367	0.544
	2회 이상	43 (15.3)	120 (42.7)		
신체질량지수	평균(20.6) 미만	43 (15.3)	110 (39.1)	0.020	0.887
	평균 이상	35 (12.5)	93 (33.1)		
교육수준	대졸미만	38 (13.5)	115 (39.5)	1.430	0.232
	대졸이상	40 (14.2)	88 (31.3)		
가족형태	확대가족	16 (5.7)	40 (14.2)	0.023	0.879
	핵가족	62 (22.1)	163 (58.0)		
직업유무	없음	50 (17.8)	149 (53.0)	2.356	0.125
	있음	28 (10.0)	54 (19.2)		
결혼형태	연애결혼	61 (21.7)	163 (58.0)	0.152	0.696
	중매결혼	17 (6.1)	40 (14.2)		

* p< 0.05

4) 입덧 유무와 인구사회학적 변수와의 연관성

전체 대상자의 평균 연령 28.6세를 중심으로 연령이 낮은 군과 높은 군에서 입덧 유무와의 관련성을 검증한 결과 연령에서 통계적으로 유의하게 연관성이 있는 것으로 나타났으나(p<.05), 입덧 유무와 인구사회학적 변수와의 연관성을 검증한 결과 임신횟수, 신체질량지수(BMI), 교육수준, 가족형태, 직업유무, 결혼 형태에 따라 모두 유의한 차이가 없었다(표 8 참조).

VI. 논 의

본 연구에서 밝혀진 입덧의 발생 빈도는 약 72.2%로 Vellacott 등(1988)의 연구에서 나타난 76%, Uddenberg 등(1970)이 보고한 69%와는 유사한 것으로 나타났다. 분만한 산모를 대상으로 입덧을 조사한 이미라(1985) 연구에서는 입덧의 빈도가 40%, 임신 20주 이하 인 임부를 대상으로 조사한 이옥경(1985) 연구에서는 63.3%의 빈도를 보고하였는데, 본 연구에서는 임신 6-30주의 임부를 대상으로 하였기 때문에 빈도가 더 높게 나타났다고 사료된다.

본 연구에서 입덧이 시작된 시기는 임신 4주 이상- 8

주 미만이 62.1%로 가장 많았다. 입덧의 지속 기간은 4주 미만이 14.3%였고, 4주 이상 - 8주미만이 27.6%, 8주이상 - 12주 미만은 28.6%, 12주 이상 - 20주 미만은 11.3%로서, 길게 지속되는 편이지만 Jenkins 등(1989)의 연구에서는 4주 미만이 24.3%, 4주이상 - 8주 미만이 43.2%, 11주 이상이 18.9%로서 지속 기간이 비교적 본 연구보다 짧은 것으로 나타났다.

본 연구에서는 하루 중 입덧이 발생한 시간은 아침 기상 할 때가 35.8%로 가장 많았는데 이는 Alley(1984)의 연구와 유사하며 Jenkins와 Shelton(1989)의 5.4%와는 많은 차이를 보였다. 이는 Jenkin(1989) 등의 연구에서는 '매우 다양한 시간에' 발생한다가 35.1%, '하루 종일' 이다가 24.3%로 대부분을 차지했기 때문이다. Voda와 Randall(1982)의 연구에서도 입덧이 아침에 발생하지 않고 오후에 시작된 경우는 임부가 근무여건상 밤 근무를 하여 낮에 잠을 자고 오후에 근무를 하기 때문이라고 해석하였다. 즉 생체리듬과 임부의 입덧 발생간에 관계가 있음을 시사하고 있다.

임부의 입덧 정도는 '약간 있다'가 51.2%, '심한 편'이라는 응답이 33.5%, 아주 심하다는 경우도 8.4%나 있었다. 입덧의 증상으로 메스꺼움은 하루에 4-6시간 지속

되는 경우가 가장 많았으며(38.9%), 그리고 하루에 5-6회 느낀다가 37.9%로 가장 많았다. 헛구역질은 하루에 3-4회(35%)있는 경우가 가장 많았으며, 구토는 하루에 5-6회가 36.5%로 가장 많았다. 이러한 사실로 비추어 입덧 임부는 메스꺼움, 헛구역질, 구토 증상으로 하루에 수 차례 불편감을 경험하고 있다.

입덧이 더 심하게 자극되는 상황은 속이 빈 경우 31.9%, 냄새 30.3%, 음식 준비시 23.3%의 순으로 나타났다. Dilorio와 Lier(1989)의 연구에서는 속이 빈 경우 19%, 식사 18%, 냄새 13%, 피로 46%로 나타나 입덧을 자극하는데 피로가 더 큰 비중을 차지한다는 결과를 보여 주어서 본 연구와 차이가 있었다. Voda와 Randall(1982)은 아침 운동이 입덧을 더 유발한다고 하였다. 이러한 결과를 토대로 임부의 입덧을 자극하지 않는 방법은 피곤하지 않도록 휴식을 취할 것을 제시하고 있다. 그리고 입덧이 있을지라도 임부가 좋아하는 음식을 자주 조금씩 섭취하는 것이 입덧 완화에 도움이 된다고 사료된다.

입덧이 일상생활에 미친 영향을 살펴보면 '중간 정도로 영향을 주었다'가 39.9%로 가장 많았고, '심하게 영향을 준다'가 23.6%이었다. 입덧의 정도에 따라 일상생활에 미치는 영향도 크므로 입덧이 심한 경우에는 입덧 완화 간호중재 프로그램이 시행되어야 한다. 입덧 완화 간호중재 프로그램을 실시하기 위해서는 지역사회에 여성건강과 관련된 간호센터, 가정방문, 전화상담, 등의 간호전달체계가 확립되어야 할 것이다. 우선 입덧 임부에게 가장 쉽게 접근할 수 있는 방법은 전화상담이라고 사료된다.

입덧이 있을 때 임부들이 시도한 음식은 각종 과일이 34.6%, 탄산음료 14.8%, 마른 탄수화물 음식이 13.2% 순 이었다. Dilorio와 Lier(1989)의 연구에서 대상자의 73.7%가 마른 탄수화물 음식을 사용하였다는 결과와 비교할 때 본 연구에서는 단지 13.2%만이 마른 탄수화물 음식을 시도하여 큰 차이가 있다. 크래커나 토스트를 먹는 방법을 사용하는 빈도가 국외에서 더 많은 것은 대부분의 임부들이 아침에 일어나기 전에 마른 탄수화물 음식 섭취가 입덧 완화방법이라는 것을 잘 알고 시도했기 때문이라고 사료된다.

입덧 완화에 도움된 음식은 과일이 38.4%, 탄산 음료가 15.6%, 마른 탄수화물 음식이 12.0%이었다. 입덧 완화에 도움이 안된 음식은 우유가 31.0%, 마른 탄수화물 음식이 23.7%, 탄산 음료도 11.0%로 나타났다.

본 연구에서 우유, 마른 탄수화물 음식이 입덧에 도움이 안되는 결과는 Voda 와 Randall(1982)의 연구에서 우유, 고탄수화물 음식, 매우 단 음식이 입덧을 더 자극한다는 결과와 유사하다. 국내 임부들은 마른 탄수화물 섭취보다 과일 섭취가 입덧 완화에 더 도움이 된다고 평가하고 있으므로 입덧 완화 간호중재에 고려해야 할 것이다.

본 연구에서 식이가 입덧에 도움된 정도에서 '감소 없음'이 21.7%이지만 '많이 감소하였다'가 20.2%이었고 '조금 감소'는 55.7%로 총 75.9%가 비교적 도움이 되는 것으로 평가하였다. Dilorio와 Lier(1989)에서는 식이 섭취로 인해 '완전히 도움이 됨' 12.7%, '많은 도움이 됨' 21.1%, '약간 도움이 됨' 27.9%,로 도움이 된 경우가 총 61.7%이며, '변하지 않음'은 23.7%, 더 심해짐도 14.4%로 나타났다. 위의 사실로 볼 때 입덧 완화법으로 이용하는 식이요법은 개인간의 차이가 많은 것으로 사료된다. Jenkins와 Shelton(1989)은 입덧의 효과적인 자가 간호 행위로 휴식을 취하는 것, 조금씩 자주 먹는 것, 나쁜 냄새, 기름지고 튀긴 음식 및 요리하는 것을 피하는 것이라고 하였다. 그리고 배우자로부터 관심과 사랑을 받는 것이 효과적인 입덧 완화법이라고 하였다. 그래서 입덧 완화를 위한 간호중재를 계획할 때는 식이 외에 여러 가지 다양한 측면을 고려하여야 할 것이다. 임신 초기에 나타나는 입덧은 태아가 형성되는 중요한 배아기에 임부가 함부로 아무 음식을 섭취하지 못하기 때문에 태아를 보호하는 하나의 신체의 방어기전으로 볼 수 있다. 입덧에 대한 이러한 긍정적 의미를 임부가 인식한다면 입덧 발생에 대한 대처를 더 잘 할 것으로 사료된다.

본 연구에서 연령과 입덧 발생간에 5% 유의 수준에서 연관성이 있다는 결과는 연령이 적을수록 입덧이 심하다는 다른 연구 결과(Klebanoff et al., 1985; Depue, 1987; Petti, 1986; O'Brien & Zhou, 1995)와 비슷하게 나타났으나, Järnfeldt-Samsioe 등(1985)의 연구에서 10대부터 40대까지 다양한 연령층 9,098명 임부를 조사한 결과, 연령과 입덧 발생간에 연관성이 없다는 연구 결과와는 상치되었다. 이러한 결과를 비추어 입덧의 발생은 연령 외에 다른 다양한 요인들이 관여되는 것으로 유추할 수 있다.

임신 횟수와 입덧 유무와는 유의한 연관성이 없었는데, 이것은 Petitti(1986)와 Samsioe 등(1985)의 보고에서 임신횟수가 많음에 따라 입덧 정도가 심해진다는 결과와 다른 흥미로운 결과이었다.

Klebanoff 등(1985)의 연구에서는 신체질량지수와 입덧 유무간에 관련이 있는 것으로 보고하였으나, 본 연구에서는 신체질량지수와 입덧 유무간에 유의한 연관성이 없었는데, 그 이유는 대상자의 98.5%가 정상 범주인 신체 질량 지수 26이하에 속하였고, 과체중인 26.1이상 (Parker & Abrams, 1992)의 대상자가 적었기 때문인 것으로 사료된다.

교육수준과 입덧 유무간에는 연관성이 없었으며, 이는 Petitti(1986)의 연구와 일치하는 것이며, Klebanoff 등(1985)의 연구와는 차이가 있다. 본 연구에서 결혼 형태와 입덧 유무간에 유의한 연관성이 없었지만, 이옥경(1985)의 연구에서는 결혼형태에 따라 차이가 있었다. 결혼형태가 직접 입덧에 영향을 주기보다는 결혼 만족감, 부부관계, 임신 수용 등이 입덧에 영향을 미칠 것이라고 유추할 수 있다.

취업과 입덧 유무간에 유의한 연관성이 없게 나온 결과는 Wiegel과 Wiegel(1989)의 취업과 입덧간의 관련성이 없다는 연구와 일치하나, O'Brien(1991)의 연구에서 직업이 입덧 증가에 약적인 증가를 보인다는 결과와는 차이가 있었다. 이는 O'Brien(1991)의 연구에서 생산직, 일반 사무직, 전문직으로 구분하여 조사한 결과 생산직의 임부가 27.8%를 차지하였기 때문이라고 사료된다. 본 연구에서는 생산직 여성이 대상자로 포함되지 않았으므로 앞으로 생산직, 사무직, 전문직 등 취업 임산부를 대상으로 한 연구가 필요하다고 생각된다.

입덧의 빈도(72.2%)와 입덧이 일상생활에 미치는 영향을 고려하여 병원에서 해결할 수 없는 입덧이라는 건강문제를 해결하기 위하여 지역사회에서 입덧의 증상에 따라 메스꺼움, 헛구역질, 구토 완화 간호중재 프로그램이 개발되어야 할 것이다. 간호사는 입덧이 있는 임부를 대상으로 입덧의 긍정적인 의미를 이해시키고, 입덧완화와 관련된 정보를 제공하고, 남편을 포함한 가족 중심으로 간호중재를 시행하여 입덧에 능동적으로 대처하는 지식과 기술을 임부가 습득하도록 도와주어야 한다.

VII. 결론 및 제언

임부의 입덧 빈도와 정도, 발생시기 및 지속기간을 파악하고, 입덧 완화에 도움을 주는 식이 및 입덧에 영향을 미치는 인구학적 요인을 조사하여 구체적인 간호중재법을 개발하기 위한 기초자료로서 본 연구를 시도하였다.

연구 대상자는 서울 3개 병원 산부인과 외래, 1개 보

건소에서 산전관리를 받고 있는 임신 6-30주가 되는 임부 281명이었다. 자료 수집은 일반적 특성 및 산과적 특성과 입덧에 관한 문항에 대한 설문지를 이용하였다. 대상자가 자가보고한 내용을 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 입덧의 빈도는 72.3%(203명)이고 발현 시기는 평균 5.93주(± 1.89)이었고, 범위는 임신 4-13주이었다. 입덧 소멸시기는 평균 14.62주(± 3.67)로 범위는 임신 5-23주이었다.
2. 전반적인 입덧 정도는 '약간'이 51.2%, 심함이 33.5%로 가장 많았으며, 5점 등간척도로 입덧의 평균 점수는 3.43($SD=0.74$)이었다.
3. 하루에 입덧이 발생하는 시간은 '아침에 일어날 때'가 27.9%로 가장 많았으며 '늦은 오후'가 19.7%의 순이었다. 입덧의 지속 시간은 1시간 이내가 45.3%(92명), 1-4시간이 25.6%(52명), 하루종일이 19.2% 순이었다.
4. 입덧의 증상으로 메스꺼움은 하루에 지속되는 시간이 4-6시간이 38.9%로 가장 많았고, 하루에 5-6회 발생하는 경우가 37.9%로 가장 많았으며, 대상자의 35%가 증상이 심하다고 하였다. 헛구역질은 하루에 3-4회 발생한 경우가 35.0%로 가장 많았으며 증상 정도는 보통이 35.5%로 가장 많았다. 구토는 하루에 5-6회 한다는 임부가 36.5%로 가장 많았고, 증상 정도는 약간이 38.9%로 가장 많았다.
5. 입덧이 자극되는 상황은 '속이 빈 경우'가 32.9%, '냄새에 의한 자극'이 30.3%, '음식을 만들거나 준비할 때'가 23.3%의 순이었다. 입덧이 일상생활에 끼친 영향으로 '중간 정도 영향'이 39.9%(81명), '조금 영향'이 33.5%(68명), '심한 영향'이 23.6%(48명)의 순이었으며 4점 등간척도로 평균 점수는 2.84($SD=0.82$)이었다. 입덧 정도와 일상생활에 미친 영향간에 피어슨 상관계수는 0.504로 1% 유의 수준으로 의미가 있었다.
6. 입덧이 있을 때 시도한 음식은 각종 과일이 34.6%, 탄산 음료는 14.8% 순이었다. 입덧 완화에 도움된 음식은 과일이 38.4%, 탄산 음료가 15.6%, 마른 탄수화물 음식이 12.0%이었다. 입덧 완화에 도움이 안된 음식은 우유가 31.0%, 마른 탄수화물 음식이 23.7%, 탄산 음료 11.0%이었다. 식이로 입덧에 도움된 정도는 '조금 감소'가 55.7%(44명), '감소 없음'이 21.7%(44명), '많이 감소'가 17.7%(36명)이었다.
7. 입덧 유무와 산과력, 교육정도, 신체질량, 직업유무,

결혼형태, 가족형태와는 유의한 연관성이 없었으며, 평균 28.6세를 중심으로 분류한 연령과 입덧 유무간에 5% 유의수준으로 연관성이 있는 것으로 나타났다. 이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 다양한 계층의 임부를 대상으로 입덧 완화와 관련하여 식이 및 일상생활 변화에 관한 구체적인 조사연구가 필요하다.
2. 입덧 완화를 위한 중재 프로그램을 개발하고 적용하여 그 결과를 평가하는 실험 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 박영숙 (1981). 임신중 신체적 불편감에 관한 연구. 중양의학, 40(1), 59-63.
- 이미라, 조정호, 김은경, 송미승 (1991). 임신중 경증불편감 호소율과 영향 요인에 관한 연구. 모자간호학회지, 1(1), 16-22.
- 이옥경 (1985). 입덧에 대한 임상적 연구. 부산대학교 대학원 의학과, 석사학위 논문
- 조두영 (1985). 임상행동과학, 일조각
- Alley, N. (1984). Morning sickness: the client's perspective. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 13, 185-189.
- Apfel, R.J., Kelley, S., & Frankel, F. (1986). The role of hypnotizability in the pathogenesis and treatment of nausea and vomiting of pregnancy. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 5, 179-186.
- Atlee, H. (1934). Pernicious vomiting of pregnancy. Journal of Obstetrics and Gynecology, 41, 750-759.
- Belluomini J., Litt R.C., Lee K.A., & Katz M. (1994). Acupressure for nausea and vomiting of pregnancy: a randomized, blinded study. Obstetrics Gynecology, 84(2), 245-8.
- Benson, R.C. (1966). Handbook of Obstetrics and Gynecology. Los Altos, Calif.: Lange Medical Publication.
- Chertok, L., Mondzain, L., & Bonnaud, M. (1963). Vomiting and the wish to have a child. Psychosomatic Medicine, 25, 13-17.
- Chin, R.K., Lao, T.T., Panesar, N.S., & Swaminathan, R. (1988). Observations on thyroid hormones in hyperemesis gravidarum. Asia Oceania Journal of Obstetrics Gynecology, 14(4), 449-52.
- Czeizel, A.E., Dudas, I., Fritz, G., Tecsoi, A., Hanck, A., & Kunovits, G. (1992). The effect of periconceptional multivitamin-mineral supplementation on vertigo, nausea and vomiting in the first trimester of pregnancy. Archives of Gynecology & Obstetrics, 251(4), 181-5.
- Depue, R.H., Bernsterin, L., Ross, R.K., Judd, H.L., & Henderson, B.E. (1987). Hyperemesis Gravidarum in relation to estradiol levels, pregnancy outcome and other maternal factor: A seroepidemiologic study. American Journal of Obstetric Gynecology, 156(5), 1137-1141.
- Dilorio, C. (1988). The management of nausea and vomiting in pregnancy. Nurse Practitioner, 13, 23-28.
- Dilorio, C.K., & van Lier D.J. (1989). Nausea and vomiting in pregnancy. In :Funk SG, Tormquist EM, Champagne TM, Copp LA, Weiss RA, eds. Key aspects of Comfort: Management of Pain, Fatigue, and Nausea. New York, NY: Springer.
- Dozeman, F., Kaiser, F. Cass, O., & Pries, J. (1983). Hyperthyroidism appearing as hyperemesis gravidarum. Archives of Internal Medicine, 143, 2202-2203.
- Deuchar, N. (1995). Nausea and vomiting in pregnancy: a review of the problem with particular regard to psychological and social aspects. British Journal of Obstetrics Gynecology, 102(1), 6-8.
- Dundee, J.W., Sourial, F.B.R., Ghaly, R.G., & Bell, P.F. (1988). P6 acupressure reduces morning sickness. The Royal Society of Medicine, 81, 456-457.

- Erick, M. (1995). Vitamin B-6 and ginger in morning sickness. Journal of American Diet Association, 95(4), 416.
- Evans, A.T., Samuels, S.N., Marshall, C., & Bertolucci, L.E. (1993). Suppression of pregnancy-induced nausea and vomiting with sensory afferent stimulation. Journal of Reproductive Medicine, 38(8), 603-6.
- Fairweather D. (1968). Nausea and vomiting in pregnancy. American Journal of Obstetric Gynecology, 91, 135-172.
- Fairweather, D. (1978). Nausea and vomiting during pregnancy. Obstetrical and Gynecological Annuals, 91-103.
- Fischer-Rasmussen, W., Kjaer, S.K., Dahl, C., & Asping, U. (1991) Ginger treatment of hyperemesis gravidarum. Europe Journal of Obstetrics Gynecology Reproductive Biology, 38(1), 19-24.
- Fuchs, K., Paldi, E., Abramovici, H., Peretz, B.A. (1980) Treatment of hyperemesis gravidarum by hypnosis. International Journal of Clinical Experimental Hypnosis, 28(4), 313-23.
- Godsey, R.K., & Newman, R.B. (1991). Hyperemesis gravidarum. A comparison of single and multiple admissions. Journal of Reproductive Medicine, 36(4), 287-90.
- Hacker, N. & Moore, J. (1986). Essentials of obstetrics & gynecology. Philadelphia : W. B. Saunders.
- Hall, M. (1943). Nausea and vomiting of pregnancy. American Journal of Medical Science, 205, 869-875.
- Henker, F. (1976). Psychotherapy as adjunct in treatment of vomiting during pregnancy. Southern Medical Journal, 69, 1585-1587.
- Ho, C.M., Hseu, S.S., Tsai, S.K., & Lee, T.Y. (1996). Effect of p-6 acupressure on prevention of nausea and vomiting after epidural morphine for post-cesarean section pain relief. ACTA Anaesthesiologica scandinavica, 40, 372-375.
- Hsu, C.D., & Witter, F.R. (1993). Fetal sex and severe hyperemesis gravidarum. International Journal of Obstetric Gynecology, 40(1), 63-4.
- Hyde, A. (1989). Acupressure therapy for morning sickness: A controlled clinical trial. Journal of Nurse Midwifery, 34(4), 171-178.
- Jarnfelt-Samsioe, A., Samsioe, G., & Veliner, G. (1983). Nausea and vomiting in pregnancy : a contribution to its epidemiology. Gynecology Obstetric Investigation, 16, 221-229.
- Jarnfelt, A., Eriksson B., Walderstorm, J., & Samsioe, G. (1985). Some new aspects on emesis gravidarum: Relation to clinical data, serum electrolytes, total protein and creatine. Gynecologic Obstetric Investigation, 19, 174-186.
- Jenkins M.L., & Shelton B.J. (1989) The effectiveness of self-care actions in reducing "Morning sickness" In: Tornquist EM, Champagne MT, Copp LA, Wiese RA, eds. Key aspects of comfort: Management of pain, fatigue and nausea. New York: Springer, 267-272.
- John, W.W., William, L., Hasler, C.E., & Nugent, C.O. (1996). Progesterone and estrogen are potential mediators of gastric slow-wave dysrhythmias in nausea of pregnancy. The American Physiology Society, G506-G514.
- Kallen, B. (1978). Hexachlorophene teratogenicity in human disputed. JAMA, 6, 240(15), 1585-6.
- Klebanoff, M., Koslowe, P., Kaslow, R., & Rhods, G. (1985). Epidemiology of vomiting in early pregnancy. Obstetric & Gynecology, 66, 612-616.
- Klebanoff, M., & Mills, J. (1986). Is vomiting during pregnancy teratogenic? British Medical Journal, 292, 724-726.
- Klein H.R., Potter H., & Dyke R.B. (1950).

- Anxiety in pregnancy and childbirth. Psychosomatic Medicine. Monograph. Paul B. Hobber, New York.
- Kolata, G.B. (1980). How safe is Bendectin? Science, 210, 518-519.
- Leathem, A. (1986). Safety and efficacy of antiemetics used to treat nausea and vomiting in pregnancy. Clinical Pharmacology, 5, 660-667.
- Lipkin, G.B. (1974). Psychosocial aspects of maternal child nursing. Saint Louis, The C. V. Mosby Company.
- Long, M., Simone, S., & Tucher, J. (1986). Outpatient treatment of hyperemesis gravidarum with stimulus control and imagery procedures. Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry, 17, 105-109.
- Louw, J.X. (1966). Aspects of vomiting in the Africa. South African Medicine, 40, 957.
- Minturn L., & Weiher A. (1984). The Influence of Diet on Morning Sickness: A Cross-Cultural Study. Medical Anthropology, 8, 71-75.
- Myles, M. (1985). Textbook for midwives(10th ed.). Edinburgh & London: Churchill Livingstones.
- Neely, C.A. (1980). Antepartal nursing care. In Aladjem(Ed.), Obsterical practice. St. Louis: The C.V. Mosby Co.
- O'Brien B., & Newton N. (1991). Psyche versus soma: Historical evolution of beliefs about nausea, vomiting during pregnancy. Journal of Psychosomatic Obstetric Gynecology, 12, 91-120.
- O'Brien, B., & Naber, S. (1992). Nausea and vomiting during pregnancy : effects on the quality of women's lives. Birth, 19(3), 138-143.
- O'Brien, B., Zhou, Q. (1995). Variables related to nausea and vomiting during pregnancy. Birth, 22(2). 93-100.
- Parker, J.D., & Abrams, B. (1992). Prenatal weight gain advice: An examination of recent prenatal weight gain recommendation of the Institute of Medicine. Obstetrics & Gynecology, 79, 664-669.
- Petitti, D. (1986). Nausea and pregnancy outcome. Birth, 13, 223-226.
- Robertson, G. (1946). Nausea and vomiting of pregnancy: A study in psychosomatic and social medicine. Lancet, 2, 336-346.
- Robson, K.M. (1982). A anxious time. Nursing Mirror, 9, 15-17
- Roson, S. (1955). Emotional factors in nausea and vomiting of pregnancy. Psychiatric Quarterly, 29, 621.
- Sahakian, V., Rouse, D., Sipes, S., Rose, N., & Niebyl, J. (1991). Vitamin B6 is effective therapy for nausea and vomiting of pregnancy: a randomized, double-blind placebo-controlled study. Obstetric & Gynecology, 78(1), 33-6.
- Semmens, J. (1971). Female sexuality and life situations: and etiologic psycho-social profile of weight gain and nausea and vomiting in pregnancy. Obstetrics & Gynecology, 38, 555-563.
- Soules, M.R., Hughes, C. L., Garcia, J.A., Livengood, C.H., Prystowsky, M.R., & Alexander, E., III. (1980). Nausea and vomiting of pregnancy: role of human chorionic gonadotropin and 17-hydroxyprogesterone. Obstetrics & Gynecology, 55, 696-700.
- Torem, M.S. (1994). Hypnotherapeutic techniques in the treatment of hyperemesis gravidarum. American Journal of Clinical Hypnosis, 37(1), 1-11.
- Uddenberg, N., Nilsson, A., & Almbren, P.E. (1971). Nausea in pregnancy: psychological and psychosomatic aspects. Journal of Psychosomatic Research, 15(3), 269-76.
- Vellacott I.D., Cooke, E.J.A., & James, C.E.

(1988). Nausea and vomiting in early pregnancy. International Federation of Gynecology & Obstetrics, 27, 57-62.

Voda, A., & Randall, M. (1982). Nausea and Vomiting of pregnancy : "morning sickness". In C. Norris (Ed.). Concept Classification in Nursing (pp. 133-165). Rockville Md. Aspen Systems Corp.

Walters, W. (1987). The management of nausea and vomiting during pregnancy. The Medical Journal of Australia, 147, 290-291.

Weigel M., & Weigel R. (1988). The association of reproductive history, demographic factors, and alcohol and tobacco consumption with the risk of developing nausea and vomiting early pregnancy. America Journal of Epidermiology, 127, 562-570.

Weigel, M., & Weigel, R. (1989-a). Nausea and vomiting of early pregnancy and pregnancy outcome. An epidemiological study. British Journal of Obstetrics and Gynecology, 96, 1304-1311.

Weigel, R., & Weigel, M. (1989-b). Nausea and vomiting of early pregnancy and pregnancy outcome. A meta-analytical review. British Journal of Obstetrics and Gynecology, 96, 1312-1318.

Youngs D., & Ehrhardt A. (1980). Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. New York, Appleton-Century-Crofts.

-Abstract-

Key concept : Morning sickness.

A Survey of Morning Sickness during Pregnancy

Hyun, Jin Sook,* RN, MS

Park, Young Sook,** RN, CNM, PhD

The purposes of this study were 1) to identify incidence, severity and duration of morning sickness; 2) to explore the diet relieving nausea; and 3) the demographic factors related to morning sickness. The data were collected on 281 pregnant women by the questionnaire comprized of demographic variables, obstetric characteristics, and pattern of morning sickness from 6 weeks gestational period to 30 weeks, who visited prenatal clinic of three general hospitals and a public health center in Seoul. The data were analyzed with descriptive statistics and χ^2 test, using the program of SPSS/WIN 8.0. The results were as follows:

1. Incidence of morning sickness comprised of 72.3% pregnant women. Occurrence of morning sickness was gestational mean of 5.93 weeks, and morning sickness ceased after gestational mean of 14.62 weeks.
2. Of those women who experienced morning sickness 27.9% had morning sickness in the morning and 19.7% in the afternoon, and 45.3% had morning sickness for 1 hour in duration and 19.2% throughout the entire day.
3. Of those pregnant women 51.2% had moderate discomfort and 33.5% had severe discomfort in morning sickness. The situations that triggered morning sickness were 'hunger' for 32.9%, 'smell' for 30.3%, and 'cooking' for 23.3%.
4. The affects of morning sickness to lifestyle were 'moderate change' for 39.9%, 'mild change' for 33.5%, and 'much change' for 23.6%.
5. To remedy morning sickness 34.6% of pregnant women tried to eat fruits, and 14.8% tried to drink carbonated beverage. The effective foods relieving morning sickness were fruits for 38.4%, carbonated

* Armed Forces Nursing Academy

** College of Nursing, Seoul National University

- beverage for 15.6% and dry carbohydrate for 12.0% of pregnant women. The ineffective foods relieving it were milk for 31.0% and dry carbohydrate for 23.7% of pregnant women.
6. The level of relieving of morning sickness by diet were 'mild' for 55.7%, 'no change' for 21.7%, and 'moderate' for 17.7% of pregnant women.
 7. There was a significant association with morning sickness and age, but no significant associations with morning sickness and parity, educational level, occupation, type of marriage, and type of family.